

19), lý do đến thời điểm 10/9/2021, Bộ Y tế ban hành quyết định 4355/QĐ- BYT về khám sàng lọc trước sinh có bổ sung chỉ định tiêm vaccin Covid – 19 cho phụ nữ mang thai trên 13 tuần [5]. Trước đó, đối tượng này ở nhóm trì hoãn, chỉ ưu tiên tiêm cho những phụ nữ mang thai có nguy cơ cao (như cán bộ y tế, trong vùng dịch). Kết quả nghiên cứu cho thấy 22/30 trường hợp tiêm vaccin Covid – 19 ở thời điểm 3 tháng cuối, 6/ 30 trường hợp tiêm thời điểm 3 tháng giữa, chỉ có 2 trường hợp tiêm 2 dưới 12 tuần (4 tuần và 5 tuần), chủ yếu được tiêm Comirnaty (18/30), Moderna (4/30), AstraZeneca (8/30). Theo BYT thì chỉ tiêm vaccin Covid 19 cho phụ nữ mang thai trên 13 tuần. Tuy nhiên, nhiều nước trên thế giới chỉ định tiêm ở bất cứ thời điểm mang thai nào, ưu tiên tiêm vaccin mRNA (như Comirnaty, Moderna) còn vaccin AstraZeneca có thể cân nhắc trong trường hợp không sẵn có Comirnaty [6,7,8]. Dữ liệu từ 130.000 phụ nữ mang ở Mỹ và 52.000 ở đã tiêm vaccin Comirnaty hoặc Moderna cho thấy không có mối lo ngại nào về độ an toàn được công bố [9]. 8 trường hợp trong nghiên cứu được tiêm vaccin AstraZeneca thì tỷ lệ ghi nhận các phản ứng bất lợi tương tự như Comirnaty và Moderna, các phản ứng bất lợi xảy ra nhẹ như đau cơ, mệt mỏi...Không có trường hợp nào gặp phản ứng bất lợi nặng. Cần thu thập thêm nhiều dữ liệu để khẳng định thêm tính an toàn của vaccin này trên đối tượng đặc biệt, có ý nghĩa rất lớn trong thời điểm dịch bệnh phức tạp, tình trạng khan hiếm vaccin như hiện nay.

Kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết phụ nữ mang thai cho rằng vaccin Covid – 19 mang lại lợi ích vượt trội so với nguy cơ và họ sẵn sàng tiêm vaccin. Tuy nhiên, đa phần vẫn còn lo lắng các biến cố bất lợi có thể xảy ra và đặc biệt trên

lo lắng xảy ra trên con. Chính vì vậy mà cần thu thập thêm nhiều dữ liệu về độ an toàn của vaccin Covid – 19 trên đối tượng đặc biệt này để khẳng định thêm về độ an toàn, để phụ nữ mang thai có thể yên tâm tiêm vaccin Covid – 19 từ đó hạn chế tối đa các hậu quả xấu nhất của Covid – 19 ảnh hưởng tới đối tượng này.

V. KẾT LUẬN

Phụ nữ mang thai đều đồng ý tiêm vaccin Covid – 19 mang lại lợi ích vượt trội nguy cơ, sẵn sàng tiêm vaccin Covid – 19 nhưng đều tâm lý lo lắng các biến cố ảnh hưởng tới con. Các phản ứng bất lợi xảy ra tương tự như trên đối tượng bình thường

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. <https://covid19.who.int/>
2. **Ishan Garg, Rahul Shekhar (2021)**, COVID-19 Vaccine in Pregnant and Lactating Women: A Review of Existing Evidence and Practice Guidelines, *Infect. Dis. Rep.* 2021, 13
3. **Bộ Y tế (8/2021)**, Quyết định về việc hướng dẫn tạm thời khám sàng lọc trước sinh chủng vaccin phòng Covid – 19, Quyết định số 3802/QĐ-BYT ngày 10/8/2021
4. **Pregnancy**, breastfeeding and the coronavirus vaccine. NHS inform. Last updated: 28 July 2021.
5. **Bộ Y tế (10/9/2021)**, Quyết định về việc ban hành Hướng dẫn tạm thời khám sàng lọc trước sinh chủng vắc xin phòng COVID-19
6. **Australia Government (2021)**, COVID-19 vaccination decision guide for people who are pregnant, breastfeeding or planning pregnancy
7. **United Kingdom (10/8/2021)**, UniGuidance COVID-19 vaccination: a guide on pregnancy and breastfeeding, <https://www.gov.uk/government>.
8. **WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE**-recommendation -AZD1222-2021.3-eng.pdf
9. <https://www.gov.uk/government/news/new-study-into-covid-19-vaccine-dose-interval-for-pregnant-women>

XU HƯỚNG TIÊU THỤ THUỐC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN AN BIÊN, TỈNH KIÊN GIANG NĂM 2018-2020

Nguyễn Thị Tuyết Loan*, Nguyễn Duy Luật*
Lê Đại Thanh*, Nông Tố Uyên*, Nguyễn Bùi Đức Anh*

TÓM TẮT

*Trường Đại Học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Tuyết Loan

Email: nguyenloankg76@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2022

Ngày duyệt bài: 26.9.2022

Nghiên cứu nhằm **mục tiêu**: (1) Mô tả thực trạng biến động tiêu thụ thuốc tại bệnh viện huyện An Biên đoạn 2018- 2020 và (2) phân tích liên quan giữa mô hình bệnh tật và tiêu thụ thuốc của bệnh viện huyện **Phương pháp**: phân tích số liệu sẵn có từ các biểu mẫu báo cáo BHYT (theo mẫu của BYT), báo cáo của Hội đồng Thuốc và điều trị các năm 2018, 2019 và 2020. Tổng số phân tích 127363 trường hợp bệnh năm 2018, 116139 trường hợp bệnh năm 2019 và

107747 trường hợp bệnh năm 2020 trong tất cả các khoa lâm sàng trong bệnh viện (thuộc trung tâm y tế huyện An B). **Kết quả cho thấy:** diễn biến tiêu thụ thuốc ở đây khá phức tạp, nhưng xu hướng không hợp lý chiếm ưu thế: giảm tiêu thụ thuốc thiết yếu, tăng tiêu thụ thuốc không thiết yếu: Thuốc tân dược nguồn gốc nhập ngoại về số lượng tăng từ 68 mục lên 95 mục; về số tiền thuốc tăng dần nhưng không đáng kể (19%, 30% và 21,8%), với nhóm thuốc tân dược trong nước về số mục tăng từ 248 lên 344 mục nhưng số tiền tăng không đáng kể (64,8% lên 69,5%). Thuốc YHCT và thuốc dược liệu cũng tăng số mục (73 lên 103) nhưng số tiền có xu hướng giảm nhẹ (5,7% xuống 4,8%). Nhóm thuốc có mức tiêu thụ cao nhất (A) về số mặt hàng chỉ chiếm 13,1% đến 17,6% nhưng ma trận số tiền thuốc nhóm AV (thuốc tối cần thiết và sử dụng nhiều nhất) tăng từ 39,4% lên 53%; thuốc thiết yếu nhóm AE lại có xu hướng giảm dần từ 53,9% xuống 33,6%; nhóm AN (không thiết yếu nhưng tiêu thụ nhiều) cũng có xu hướng tăng từ 9,2% lên 21,7%. Nhóm bệnh có mức chi cao nhất và tỷ lệ chi nhiều nhất là các bệnh nội tiết chuyển hóa. Các bệnh lý dị tật có tỷ lệ chi cho thuốc thấp nhất. **Kết luận:** Diễn biến loại và lượng thuốc tiêu thụ khá phức tạp, xu hướng tăng sử dụng thuốc nhóm AV nhưng giảm ở nhóm AE. Mức tiêu thụ thuốc khá ổn định theo nhóm bệnh.

Từ khóa: Tiêu thụ thuốc ở BV huyện; phân tích ABC/VEN

SUMMARY

DRUG CONSUMPTION TRENDS AND SOME RELATED FACTORS AT AN BIEN DISTRICT HOSPITAL, KIEN GIANG PROVINCE 2018-2020

The research aims to: (1) describe the current situation of drug consumption at An B district hospital in the period of 2018-2020 and (2) analyze the relationship between the disease pattern and drug consumption of district hospital. **Methods:** analysis of available data from health insurance reporting forms (according to the form of MOH), reports of the Drugs and Treatment Council in 2018, 2019 and 2020. Total analyzed 127363 cases in 2018, 116139 cases in 2019 and 107747 cases in 2020 in all clinical departments in the hospital (under An B district health center). **The results** show that the drug consumption trend here is quite complicated, but irrational trends prevail: decrease in consumption of essential drugs, increase in consumption of non-essential drugs: Imported western medicine in number volume increased from 68 items to 95 items; The amount of drugs increased gradually but not significantly (19%, 30% and 21.8%), with the number of new drugs in the country increasing from 248 to 344 items, but the increase was not significant (64.8. % to 69.5%) Traditional medicine and herbal medicine also increased the number of entries (73 to 103) but the amount tended to decrease slightly (5.7% to 4.8%). The drug group with the highest consumption (A) in terms of items only accounted for 13.1% to 17.6%, but the matrix of the amount of drugs in the AV group (most needed and used drugs) increased from 39.4 % up 53%; essential drugs of group AE tend to decrease gradually

from 53.9% to 33.6%; AN group (not essential but consuming a lot) also tended to increase from 9.2% to 21.7%. The group of diseases with the highest expenditure and the highest expenditure rate are metabolic endocrine diseases. The malformation diseases had the lowest rate of drug expenditure.

Conclusion: The evolution of drugs and drug consumption is quite complicated, the trend of increasing use of AV drugs but decreasing in AE group. Drug consumption is quite stable by disease group.

Key words: Drug consumption at district hospital, ABC/VEN analysis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc là loại hàng hóa đặc biệt vì nó ảnh hưởng trực tiếp đến tính mạng và sức khỏe con người, việc sử dụng cần được quản lý chặt chẽ và bảo đảm tính hợp lý, an toàn, hiệu quả. Mặc dù nước ta đã có nhiều cố gắng trong công tác cung ứng thuốc nhưng vẫn còn tồn tại nhiều khó khăn cần phải khắc phục sớm như: lạm dụng thuốc kháng sinh, giá thuốc không kiểm soát được, việc kê đơn theo những biệt dược mang tính thương mại cao, sử dụng thuốc theo thói quen...đang gây nhiều khó khăn trong công tác quản lý, đặc biệt là tại các cơ sở y tế nói chung và trung tâm y tế nói riêng. Các cơ sở y tế vẫn thiếu năng lực và cơ chế để báo cáo và quản lý phản ứng có hại của thuốc và sai sót trong dùng thuốc. Sử dụng thuốc an toàn vẫn là một vấn đề nan giải của các cơ sở y tế [6].

Công tác quản lý thuốc tại bệnh viện là một trong những yếu tố quan trọng trong khám chữa bệnh. Trong đó hoạt động lựa chọn, xây dựng danh mục thuốc (DMT) là hoạt động đầu tiên trong chu trình cung ứng thuốc, được quyết định bởi Hội đồng thuốc và điều trị của bệnh viện (HĐT&ĐT) xây dựng, lựa chọn danh mục thuốc cho năm tiếp theo đáp ứng cho nhu cầu sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả trong đó

Trên thực tế những nghiên cứu cung cấp thông tin về hoạt động dược bệnh viện qua phân tích ma trận VEN/ABC ở các bệnh viện nói chung và nhất là tuyến huyện chưa thực hiện theo hướng dẫn của BYT [1], ngay tại địa bàn nghiên cứu cho đến nay cũng mới có 1 nghiên cứu về dược bệnh viện [8] vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài với các mục tiêu sau:

1. *Mô tả thực trạng biến động tiêu thụ thuốc tại bệnh viện thuộc Trung tâm Y tế huyện An B, tỉnh Kiên Giang, giai đoạn 2018- 2020.*

2. *Phân tích liên quan giữa mô hình bệnh tật và tiêu thụ thuốc của bệnh viện huyện.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Nguồn số liệu sử dụng trong nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng số liệu sẵn có từ các

biểu mẫu báo cáo BHYT (theo mẫu của BHYT), báo cáo của Hội đồng Thuốc và điều trị các năm 2018, 2019 và 2020. Tổng số phân tích 127363 trường hợp bệnh năm 2018, 116139 trường hợp bệnh năm 2019 và 107747 trường hợp bệnh năm 2020 trong tất cả các khoa lâm sàng trong bệnh viện (thuộc trung tâm y tế huyện An B)

Phương pháp phân tích số liệu:

Phân tích cơ cấu bệnh tật theo ICD10 và cơ cấu thuốc bằng phần mềm SPSS-20. So sánh xu hướng: thay đổi cơ cấu bệnh tật qua các năm, thay đổi cơ cấu thuốc theo nhóm tân dược, YHCT, thuốc thiết yếu/thuốc biệt dược, phân tích ma trận ABC/VEN (phân tích và phân tích nhóm điều trị, thay đổi mức chi tiền thuốc bình quân theo các nhóm bệnh...

Phân tích ABC là phương pháp phân tích các nhóm thuốc theo **mức độ tiêu thụ hàng năm** theo tổng giá trị tiền thuốc, gồm 3 hạng:

Hạng A: gồm những sản phẩm chiếm 75-80% tổng giá trị tiền thuốc

Hạng B: gồm những sản phẩm chiếm 15-20% tổng giá trị tiền thuốc

Hạng C: gồm những sản phẩm chiếm 5-10% tổng giá trị tiền thuốc

Phân tích VEN, các thuốc được phân chia thành

3 hạng mục tương ứng với nhu cầu điều trị:

Thuốc V (Vital drugs) - là thuốc **tối cần thiết** dùng trong các trường hợp cấp cứu hoặc các thuốc quan trọng, nhất thiết phải có .

Thuốc E (Essential drugs) - là **thuốc thiết yếu** dùng trong các trường hợp bệnh ít nghiêm trọng hơn nhưng vẫn là các bệnh lý quan trọng trong mô hình bệnh tật.

Thuốc N (Non - Essential drugs)- là thuốc **không thiết yếu** dùng trong các trường hợp bệnh nhẹ, bệnh có thể tự khỏi, có thể bao gồm các thuốc mà hiệu quả điều trị còn chưa được khẳng định rõ ràng hoặc giá thành cao không tương xứng với lợi ích lâm sàng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Cơ cấu bệnh tật qua các năm. Mô hình bệnh tật diễn biến qua 3 năm hầu như không thay đổi.

Bệnh tập trung vào 4 nhóm gồm: Chương VIII: nhóm bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết chiếm tỷ lệ cao nhất 25,6%, Chương X: nhóm hệ hô hấp tỷ lệ 25.3% còn lại chương IV và XI: hệ tiêu hóa và bệnh hệ thống chuyển hóa chiếm tỷ lệ trên 10%, 17 nhóm bệnh khác còn lại chỉ chiếm 27,6%.

3.2. Phân tích tình hình hoạt động dược bệnh viện giai đoạn 2018 - 2020

Bảng 1. Tổng chi KCB và Chi tiêu tiền thuốc trung bình / lượt NB theo 22 chương bệnh

Chương bệnh	Năm 2018 (ngàn đ)			Năm 2019 (ngàn đ)			Năm 2020 (ngàn đ)		
	Tổng chi KCB TB/ lượt NB	Tiền thuốc TB/ lượt NB	Tỷ lệ tiền thuốc/ Tổng chi %	Tổng chi KCB TB/ lượt NB	Tiền thuốc TB/ lượt NB	Tỷ lệ tiền thuốc/ Tổng chi %	Tổng chi KCB TB/ lượt NB	Tiền thuốc TB/ lượt NB	Tỷ lệ tiền thuốc/ Tổng chi %
Ch 1	461	83	.27	539	81	.22	470	80	.26
Ch 2	107	19	.12	104	12	.08	90	10	.07
Ch 3	417	67	.07	501	50	.04	476	50	.04
Ch 4	222	158	.67	258	191	.70	275	204	.70
Ch 5	158	14	.05	131	14	.01	145	6	.02
Ch 6	383	67	.29	398	77	.35	357	78	.34
Ch 7	63	34	.49	62	31	.44	64	33	.46
Ch 8	203	70	.55	236	75	.56	254	72	.54
Ch 9	242	69	.43	298	68	.41	281	78	.45
Ch 10	168	60	.52	187	62	.52	186	64	.52
Ch 11	190	62	.46	181	57	.46	191	63	.47
Ch 12	144	44	.38	147	39	.37	151	53	.43
Ch 13	173	105	.70	188	97	.66	212	112	.69
Ch 14	227	75	.46	203	58	.40	284	66	.37
Ch 15	123	45	.04	1309	50	.04	1360	42	.03
Ch 16	1002	71	.08	876	58	.12	1125	71	.08
Ch 17	182	47	.03	36	26	.03	32	8	.01
Ch 18	220	49	.26	237	42	.22	187	43	.24
Ch 19	405	66	.28	367	46	.27	3221	54	.30
Ch 20	816	65	.06	734	43	.05	787	62	.06
Ch 21	133	29	.23	790	69	.18	874	69	.08

Ch 22	63	36	.25	356	72	.28	272	60	.13
Chung	198	82	.54	218	84	.53	225	93	.55

Chương XVI- bệnh lý chu sinh (bình quân 1,002 triệu đ đến 1,36 triệu) và chương IV-bệnh nội tiết, chuyển hóa (158 ngàn đến 275 ngàn đ). Nhóm XVI có mức chi cho thuốc chiếm tỷ lệ rất thấp 8 – 12% trên tổng chi KCB; trong kh nhóm IV vừa có mức chi cao thứ hai và tỷ lệ chi cho thuốc gần như cao nhất: 67% đến 70%.

Bảng 2. Cơ cấu thuốc theo nguồn gốc tân dược, thuốc đông y, thuốc tử dược liệu

NGUỒN GỐC	Năm 2018				Năm 2019				Năm 2020			
	n	Tỷ lệ % loại	Giá trị (Triệu đ)	Tỷ lệ % tiền	n	Tỷ lệ % loại	Giá trị (Triệu đ)	Tỷ lệ % tiền	n	Tỷ lệ % loại	Giá trị (Triệu đ)	Tỷ lệ % tiền
Ngoại, tân dược	68	15.8	2010	19.0	84	13.8	2965	30.1	95	16.9	2200	21.8
Nội, tân dược	248	57.5	6860	64.8	338	55.	5875	59.7	344	61.1	7002	69.5
YHCT, dược liệu	73	16.9	608	5.7	130	21.4	451	4.6	103	18.3	488	4.8
Khác	42	9.7	1109	10.5	55	9.1	549	5.6	21	3.7	380	3.8
Cộng	431	100.0	10588	100.0	607	100.0	98424	100.	563	100.	1007	100.0

Tất cả các nhóm thuốc theo xuất xứ đề có số lượng tăng nhẹ nhưng tỷ lệ phân bố ít thay đổi qua các năm.

3.3. Cơ cấu danh mục thuốc được sử dụng theo phân tích ABC/VEN

Cơ cấu thuốc các nhóm thuốc theo ma trận ABC/VEN

Bảng 3. Tỷ lệ các nhóm thuốc theo ma trận ABC/ VEN

Matrix ABC/ VEN	Năm 2018				Năm 2019				Năm 2020				
	n	Tỷ lệ % loại	Giá trị (Triệu đ)	Tỷ lệ % tiền	n	Tỷ lệ % loại	Giá trị (Triệu đ)	Tỷ lệ % tiền	n	Tỷ lệ % loại	Giá trị (Triệu đ)	Tỷ lệ % tiền	
A	V	32	42.1	3334	39.4	31	41.3	3904	53.0	30	40.5	33681	44.7
	E	37	48.7	4560	53.9	40	53.3	3152	42.8	34	45.9	2532	33.6
	N	7	9.2	573	6.8	4	5.3	312	4.2	10	13.5	1636	21.7
	Total	76	100.0	8468	100.	75	100.	7369	100.	74	100	7537	100.
B	V	24	26.1	423	26.8	52	34.0	644	32.6	48	40.3	859	42.4
	E	50	54.3	929	58.7	80	52.3	1077	54.4	55	46.2	911	45.0
	N	17	18.5	221	14.0	18	11.8	228	11.5	16	13.4	256	12.7
	Khac	1	1.1	8	0.5	3	2.0	29	1.5	0	0.0	.	0.0
	Total	92	100.0	1583	100.	153	100.	1979	100.0	119	100.	2027	100.0
C	V	87	33.1	158	29.5	106	28.0	122	24.8	147	39.7	193	38.3
	E	123	46.8	262	49.0	202	53.3	277	56.3	161	43.5	238	47.1
	N	39	14.8	90	16.9	53	14.0	84	17.2	62	16.8	73	14.6
	Khac	14	5.3	24	4.5	18	4.7	8	1.7	0	0.0	.	0.0
	total	263	100.0	536	100.	379	100.	492	100.0	370	100.	506	100.

Nhận xét: Diễn biến tiêu thụ thuốc ở đây khá phức tạp, nhưng xu hướng không hợp lý chiếm ưu thế: giảm tiêu thụ thuốc thiết yếu, tăng tiêu thụ thuốc không thiết yếu.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Biến động cơ cấu bệnh tật qua các năm. Kết quả cho thấy, mô hình bệnh tật diễn biến qua 3 năm hầu như không thay đổi, giống với mô hình bệnh tật ở các bệnh viện tuyến huyện nói chung, nhưng khác với niên giám thống kê y tế cả nước cùng thời kỳ, vì đó là mô hình bệnh tật chung của các tuyến huyện, tỉnh

và trung ương [2].

Bệnh tập trung vào 4 nhóm gồm: Chương VIII: nhóm bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết chiếm tỷ lệ cao nhất 25,6%, Chương X: nhóm hệ hô hấp tỷ lệ 25.3% còn lại chương IV và XI : hệ tiêu hóa và bệnh hệ thống chuyển hóa chiếm tỷ lệ trên 10%, 17 nhóm bệnh khác còn lại chỉ chiếm 27,6%. Nhìn chung, mô hình bệnh tật ít thay đổi cũng là yếu tố dẫn đến loại thuốc sử dụng cũng ít thay đổi [2] cũng nhận thấy trong kết quả phân tích dưới đây.

4.2 Cơ cấu thuốc theo nguồn gốc tân

được, thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và nguồn gốc xuất xứ. Kết quả từ bảng 2 cho thấy bình quân 03 năm tân dược nguồn gốc nhập ngoại về số lượng tăng từ 68 mục lên 95 mục; về số tiền thuốc tăng dần nhưng không đáng kể (19%, 30% và 21,8%), với nhóm thuốc tân dược trong nước về số mục tăng từ 248 lên 344 mục nhưng số tiền tăng không đáng kể (64,8% lên 69,5%).

Thuốc YHCT và thuốc dược liệu cũng tăng số mục (73 lên 103) nhưng số tiền có xu hướng giảm nhẹ (5,7% xuống 4,8%).

Với chính sách người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam cũng như ưu tiên phát triển YHCT khá tốt nhưng chưa thấy xu hướng thay đổi qua 3 năm.

4.4. Phân tích thuốc sử dụng theo mức tiêu thụ (ABC) và theo nhu cầu điều trị (VEN). Trong nghiên cứu này có tiêu chí phân loại cụ thể để phân loại thuốc thành V (thuốc sống còn) và E (thuốc thiết yếu). Căn cứ các thuốc điều trị các bệnh phổ biến để xác định các thuốc thiết yếu (V, E) và các thuốc không thiết yếu (N) hay là các thuốc không cần nằm trong DMT chủ yếu cũng chưa xác định được rõ ràng. Vì vậy, để phân loại được cần có sự đóng góp ý kiến của HĐT&ĐT theo đúng quy trình với mục tiêu là xác định được các thuốc ưu tiên sử dụng trong TTYT.

Kết quả phân tích qua 3 năm cho thấy: Nhóm thuốc có mức tiêu thụ cao nhất (A) về số mặt hàng chỉ chiếm 13,1% đến 17,6% nhưng ma trận số tiền thuốc nhóm AV (thuốc tối cần thiết và sử dụng nhiều nhất) tăng từ 39,4% lên 53%; thuốc thiết yếu nhóm AE lại có xu hướng giảm dần từ 53,9% xuống 33,6%; nhóm AN (không thiết yếu nhưng tiêu thụ nhiều) cũng có xu hướng tăng từ 9,2% lên 21,7%. Đây là các chỉ số quan trọng trong đánh giá tính hợp lý của sử dụng thuốc bệnh viện cho thấy xu hướng tiêu thụ thuốc tối cần thiết diễn biến tốt nhưng tình trạng sử dụng nhóm thuốc thiết yếu và nhất là không thiết yếu có xu hướng tăng là chưa hợp lý. Kết quả này gần giống với nghiên cứu của Hiền T.Q năm 2013[7]. Với nhóm thuốc có mức tiêu thụ trung bình (B) số mặt hàng ít thay đổi qua các năm, giao động quanh 21% nhưng ma trận số tiền thuốc nhóm BV tăng lên khá rõ, từ 26,8% lên 42,4% và nhóm BE lại có xu hướng giảm dần từ 58,7% xuống 45%.

Thông thường theo phân tích ABC, các sản phẩm hạng A chiếm 75-80% tổng giá trị tiền, hạng B chiếm 15-20%, hạng C chiếm 5-10% tổng giá trị tiền. Như vậy việc chi phí tiền mua,

sử dụng thuốc của TTYT là hợp lý theo phân tích ABC. Từ phân tích nhóm A và B cho thấy diễn biến tiêu thụ thuốc ở đây khá phức tạp, nhưng xu hướng không hợp lý chiếm ưu thế: giảm tiêu thụ thuốc thiết yếu, tăng tiêu thụ thuốc không thiết yếu.

4.5. Cơ cấu bệnh tật và mức tiêu thụ thuốc. Kết quả trong bảng 1 cho thấy hai nhóm bệnh có tổng chi tiền thuốc cao nhất nhưng chưa thấy xu hướng gia tăng đáng kể qua các năm: là chương XVI- bệnh lý chu sinh (bình quân 1,002 triệu đ đến 1,36 triệu) và chương IV-bệnh nội tiết, chuyển hóa (158 ngàn đến 275 ngàn đ). Nhóm XVI có mức chi cho thuốc chiếm tỷ lệ rất thấp 8 – 12% trên tổng chi KCB; trong kh nhóm IV vừa có mức chi cao thứ hai và tỷ lệ chi cho thuốc gần như cao nhất : 67% đến 70%.

Hai nhóm bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất (nhóm IX và VIII) nhưng bình quân tiền thuốc một trường hợp không cao nhất và khá hằng định trong 3 năm từ 60.000đ đến 75.000đ và tỷ lệ tiền thuốc /tổng chi cũng giao động khá ít : 52% đến 56%. Nhóm XVII (dị tật bẩm sinh) có tỷ lệ chi cho thuốc thấp nhất, chỉ từ 1% – 3%.

Từ kết quả trên cho thấy nhóm bệnh là yếu tố ảnh hưởng đến mức chi cho thuốc quan trọng nhất. Nhóm bệnh có mức chi cao nhất và tỷ lệ chi nhiều nhất là các bệnh nội tiết chuyển hóa. Các bệnh lý dị tật có tỷ lệ chi cho thuốc thấp nhất. Kết quả của chúng tôi khác với những nghiên cứu khác ở các bệnh viện chuyên khoa tuyến trung ương [3, 4] nhưng khá giống với nghiên cứu ở bệnh viện huyện của Hà N.T.L. năm 2013 [5]

V. KẾT LUẬN

1) Thực trạng biến động tiêu thụ thuốc tại Bệnh viện huyện An B., giai đoạn 2018-2020 cho thấy diễn biến tiêu thụ thuốc ở đây khá phức tạp, nhưng xu hướng không hợp lý chiếm ưu thế: giảm tiêu thụ thuốc thiết yếu, tăng tiêu thụ thuốc không thiết yếu:

Thuốc tân dược nguồn gốc nhập ngoại về số lượng tăng từ 68 mục lên 95 mục; về số tiền thuốc tăng dần nhưng không đáng kể (19%, 30% và 21,8%), với nhóm thuốc tân dược trong nước về số mục tăng từ 248 lên 344 mục nhưng số tiền tăng không đáng kể (64,8% lên 69,5%).

Thuốc YHCT và thuốc dược liệu cũng tăng số mục (73 lên 103) nhưng số tiền có xu hướng giảm nhẹ (5,7% xuống 4,8%).

Nhóm thuốc có mức tiêu thụ cao nhất (A) về số mặt hàng chỉ chiếm 13,1% đến 17,6% nhưng ma trận số tiền thuốc nhóm AV (thuốc tối cần

thiết và sử dụng nhiều nhất) tăng từ 39,4% lên 53%; thuốc thiết yếu nhóm AE lại có xu hướng giảm dần từ 53,9% xuống 33,6%; nhóm AN (không thiết yếu nhưng tiêu thụ nhiều) cũng có xu hướng tăng từ 9,2% lên 21,7%.

2) Yếu tố liên quan đến tiêu thụ thuốc chủ yếu phụ thuộc vào nhóm bệnh: Yếu tố ảnh hưởng đến mức chi cho thuốc quan trọng nhất. Nhóm bệnh có mức chi cao nhất và tỷ lệ chi nhiều nhất là các bệnh nội tiết chuyển hóa. Các bệnh lý dị tật có tỷ lệ chi cho thuốc thấp nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ y tế (2013).** Quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị trong bệnh viện, Thông tư số 21/2013/TT-BYT ngày 08 tháng 8 năm 2013
- Bộ y tế Việt Nam (2015).** Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2015, Hà Nội.
- Nguyễn Thị Thanh Dung (2009).** Phân tích hoạt động quản lý sử dụng thuốc tại bệnh viện Phổi

trung ương, Luận văn thạc sĩ dược học, trường Đại học dược Hà Nội.

- Bùi Văn Đạm (2016),** Đánh giá kết quả đấu thầu mua thuốc của Bệnh viện Tai Mũi Họng TW năm 2012 và năm 2013, Luận án Dược sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Dược Hà Nội
- Nguyễn Thị Lệ Hà (2013).** Phân tích hoạt động cung ứng thuốc tại Bệnh viện đa khoa tại Bệnh viện đa khoa huyện Tuy An, tỉnh Phú Yên năm 2012, Luận văn dược sĩ chuyên khoa cấp I, trường Đại học dược Hà Nội.
- Lele Li and Qiao Yu (2021)** Does the separating of hospital revenue from drug sales reduce the burden on patients? Evidence from China. Int J Equity Health. 2021; 20: 12.
- Trần Quang Hiền, Nguyễn Thiện Tri (2013).** Bước đầu nghiên cứu sử dụng thuốc qua phân tích ABC/VEN năm 2013, Kỷ yếu HNKH 10/2014 - Bệnh viện An Giang
- Vũ Tuấn (2015),** Phân tích hoạt động sử dụng thuốc kháng sinh trong điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa huyện An Biên năm 2013, Luận án dược sĩ chuyên khoa cấp II, trường Đại học dược Hà Nội.

YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG CỦA TRÀN DỊCH NÃO CẤP Ở BỆNH NHÂN CHẢY MÁU DƯỚI NHỆN

Võ Hồng Khôi^{1,2,3}, Đào Ngọc Minh⁴, Nguyễn Công Hoàng¹, Nguyễn Mạnh Dũng²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trần dịch não cấp là một trong những biến chứng nguy hiểm của chảy máu dưới nhện. Hiện nay ở Việt Nam cũng như trên thế giới chưa có nhiều công trình nghiên cứu về các yếu tố tiên lượng bệnh của Trần dịch não cấp sau chảy máu dưới nhện. **Mục tiêu:** Nghiên cứu các yếu tố tiên lượng bệnh của tràn dịch não cấp ở bệnh nhân chảy máu dưới nhện. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** bệnh nhân chảy máu dưới nhện có biến chứng tràn dịch não cấp điều trị tại Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu. **Kết quả:** Tuổi > 50 có tiên lượng xấu tăng 3,6 lần. Rối loạn ý thức có tiên lượng xấu hơn 3,1 lần so với bệnh nhân tỉnh. Di lệch đường giữa có tiên lượng xấu hơn bệnh nhân không có di lệch (OR 11,5). Giãn não thất mức độ nặng làm tăng nguy cơ xấu đi của bệnh ($p < 0,05$; OR 4,43). **Kết luận:** Tuổi cao, rối loạn ý thức, di lệch đường giữa, giãn não thất mức độ nặng là những yếu tố tiên lượng của bệnh

Từ khóa: Chảy máu dưới nhện, tràn dịch não cấp, yếu tố tiên lượng.

SUMMARY

PROGNOSIS FACTORS OF ACUTE HYDROCEPHALUS IN SUBARACHNOID HEMORRHAGE

Background: Acute hydrocephalus is one of the dangerous complications of subarachnoid hemorrhage. Vietnam as well as the world has not many studies on the prognostic factors of acute hydrocephalus in subarachnoid hemorrhage. **Objective:** Prognostic factors of acute hydrocephalus in subarachnoid hemorrhage. **Objectives and method:** Patients with subarachnoid hemorrhage and complications of acute hydrocephalus were treated at the Neurological Center of Bach Mai Hospital. Cross-sectional study. **Result:** Age > 50 has a bad prognosis increased by 3.6 times. Consciousness disorders have a worse prognosis 3.1 times than conscious patients. Midline displacement has a worse prognosis than patients without displacement (OR 11.5). Severe ventricular dilatation increased the risk of disease worsening ($p < 0.05$; OR 4.43). **Conclusion:** Older age, disorders of consciousness, midline displacement, severe ventricular dilatation are the prognostic factors of the disease

Keywords: subarachnoid hemorrhage, acute hydrocephalus, prognostic factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chảy máu dưới nhện, một thể của đột quy

¹Trung tâm Thần kinh Bạch Mai;

²Đại học Y Hà Nội;

³Đại học Y Dược Đại học Quốc Gia Hà Nội;

⁴Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp.

Chịu trách nhiệm chính: Võ Hồng Khôi

Email: drvohongkhai@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 22.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.9.2022

Ngày duyệt bài: 23.9.2022